

Aleksander Suseł, Grażyna Jasińska

Determinanty płodności kobiet w Stanach Zjednoczonych: przegląd wyników badań

Słowa kluczowe: determinanty, płodność, Stany Zjednoczone, religia, wykształcenie, migracja, dochód

Wprowadzenie

W Stanach Zjednoczonych począwszy od 1989 roku, wartości współczynnika dzietności oscylują na poziomie około 2,0 urodzeń na kobietę, w przeciwieństwie do państw Unii Europejskiej, gdzie od 1976 roku są zdecydowanie poniżej progu zapewniającego prostą wymianę pokoleń. W 1995 roku współczynnik dzietności wyniósł dla Stanów Zjednoczonych¹ 1,98 wobec 1,44 dla Unii Europejskiej², w 2000 roku odpowiednio 2,06 oraz 1,48, w 2005 roku zaś 2,05 oraz 1,52. Ponadto odsetek zrealizowanej dzietności wśród kobiet przed 27. rokiem życia i po 27. roku życia jest wyższy dla populacji Stanów Zjednoczonych w porównaniu ze społeczeństwami Unii Europejskiej. Zarówno w Stanach Zjednoczonych, jak i Unii Europejskiej odnotowano przesuwanie się płodności w kierunku wyższych przedziałów wieku. Znalazło to odzwierciedlenie w obniżających się wartościach współczynników dzietności. Istotny jest jednak fakt, że jedynie dla populacji Stanów Zjednoczonych deficyt w wartości współczynnika dzietności w niższych przedziałach wieku został wyrównany w wyższych przedziałach wieku. Zatem w populacji Stanów Zjednoczonych nastąpiło jedynie przesunięcie płodności cząstkowej z niższych do wyższych przedziałów wiekowych, bez obniżenia ogólnej liczby urodzeń, czego nie obserwowano w populacji Unii Europejskiej.

Istotne różnice pomiędzy populacjami Stanów Zjednoczonych i Unii Europejskiej dotyczą także rozkładu urodzeń według kolejności. Rodziny europejskie w zdecydowanej większości decydują się na posiadanie dwójki dzieci, przy czym odsetek czwartych i wyższych urodzeń jest na relatywnie niskim poziomie. Kolejnym obszarem porównania Stanów Zjednoczonych i Unii Europejskiej jest odsetek bezdzietnych kobiet w tych populacjach. Odsetek rodzin bezdzietnych jest na zbliżonym poziomie, zarówno w populacji Stanów Zjednoczonych, jak i Unii Europejskiej, jednakże w państwach Unii wartość ta wy-

kazuje tendencję wzrostową wobec stabilizacji w społeczeństwie amerykańskim.

Przedstawione informacje dowodzą odkładania decyzji prokreacyjnych przez kobiety zamieszkujące kraje europejskie na lata późniejsze. Skutkiem tego jest obniżająca się potencjalna liczba urodzeń oraz starzenie społeczeństw europejskich. Co więcej, długookresowe konsekwencje ujemnego przyrostu naturalnego w większości krajów UE oddziałują negatywnie na całe społeczeństwa poprzez niewydolność systemu emerytalnego i systemu opieki zdrowotnej. Nie odnotowujemy tendencji do obniżania się przyrostu naturalnego w populacji Stanów Zjednoczonych, co skłania nas do poszukiwania przyczyn takiej sytuacji. Zasadniczą rolę w kształtowaniu przemian płodności odgrywają determinanty płodności. Można do nich zaliczyć m.in. wyznanie religijne, wykształcenie, zamożność, miejsce urodzenia, rasę oraz pochodzenie etniczne, status imigracyjny, stan cywilny, wiek badanych osób, a także czynniki wpływające na fizjologię reprodukcyjną determinujące szansę zajścia w ciążę.

Celem artykułu jest przedstawienie dotychczasowych wyników badań nad wybranymi determinantami płodności kobiet w Stanach Zjednoczonych, takimi jak religia, dochód, wykształcenie oraz status imigracyjny. Przeglądu wyników badań dokonano na podstawie prac opublikowanych w następujących czasopismach: „Journal of Marriage and the Family”, „Demography”, „Studies in Family Planning”, „American Sociology Review”, „International Migration Review”, „American Sociological Review”, „Family Planning Perspectives”. Wszystkie opracowania zostały opublikowane w czasopismach z listy Thomson Scientific Master Journal List (tzw. Lista Filadelfijska).

Kierowano się przy tym następującymi kryteriami: 1) opracowania w zdecydowanej mierze odnoszą się do populacji Stanów Zjednoczonych; wyjątek stanowiły prace, które podejmują kwestie płodności imigrantek – wówczas niezbędny był dobór prac, które pozwoliły na

przeprowadzenie badań porównawczych, toteż w pewnej części odnoszą się one do innych państw niż Stany Zjednoczone, 2) opracowania dotyczą lat 1973–2005, 3) istnieje zbieżność tematyki danego opracowania z rozważanym w pracy wpływem determinantów społeczno-ekonomicznych na płodność. Wybrano te, w których podstawowy zakres pracy traktuje o związkach pomiędzy wybranym determinantem a płodnością.

Przeгляд wyników badań

Problem związany z określeniem determinantów płodności kobiet i ich wpływem na kształtowanie poziomu urodzeń jest szeroko dyskutowany w amerykańskiej literaturze przedmiotu. Wśród wielu czynników wpływających na płodność kobiet w opracowaniu skoncentrowano się na czterech determinantach: (1) na religii oraz stosunku do niej, (2) osiąganych dochodach, (3) poziomie wykształcenia oraz (4) miejscu urodzenia kobiety. W kontekście rozważanej populacji duże znaczenie ma ostatni determinant, który wiąże się ze statusem imigracyjnym kobiet.

Religia

W Stanach Zjednoczonych według danych National Center for Health Statistics niemal co druga ciąża jest niechciana. Jak wskazują badania, znaczny odsetek tych ciąż jest notowany wśród kobiet religijnych, a co za tym idzie – respektujących normy i zasady religijne determinujące ich zachowania prokreacyjne [1]. Modelowanie statystyczne z wykorzystaniem danych ankietowych National Survey of Family Growth prowadzonych w populacji Amerykanek dowodzi, iż zachowania prokreacyjne wynikające z określonych przekonań religijnych miały istotny statystycznie wpływ na odsetek niechcianych ciąż wśród nastolatek, przy czym nie odnotowano takiej zależności w grupie kobiet w wieku 20–44 lata [1]. Silny stosunek kobiet do religii oraz przekonań religijnych jest źródłem ograniczania, niestosowania lub wybierania określonych środków antykoncepcyjnych [2–4]. Badacze dowodzą, że kobiety wyznania protestanckiego zdecydowanie preferują sterylizację, natomiast katoliczki prezerwatywę lub pigułkę antykoncepcyjną [2], przy czym chrześcijanie o skrajnych poglądach są zdecydowanie mniej skłonni do stosowania antykoncepcji podczas pierwszego stosunku [3]. Biorąc pod uwagę pochodzenie etniczne, stwierdzono, że wśród chrześcijan pochodzenia europejskiego pigułka antykoncepcyjna jest najbardziej rozpowszechnionym środkiem antykoncepcyjnym. Wynika to głównie z obawy przed ewentualnym ostracyzmem ze strony innych w momencie zajścia w ciążę oraz z powodu mniejszej możliwości wykonania aborcji. Z kolei wśród Afroamerykanek pigułka jest najrzadziej stosowanym środkiem, głównie ze względu na koszty [3]. Religia jest również czynnikiem kształtującym wielkość rodziny [2, 4]. Wśród wyznawców Kościoła Jezusa Chrystusa Świętych w Dniach Ostatnich (mormonów) planowana liczba dzieci oraz całkowita liczba dzieci były istotnie wyższe w porównaniu z kobietami innych wy-

znań lub ateistkami [2, 5]. Z kolei wyniki uzyskane przez Thorntona [6] jednoznacznie wskazują, że liczba urodzeń żywych wśród mormonów była na wyższym poziomie w porównaniu ze wszystkimi pozostałymi rozważanymi grupami religijnymi, nawet po uwzględnieniu zmiennych kontrolnych. Natomiast planowana średnia liczba dzieci była blisko o jedno urodzenie na kobietę większa i niemal nie uległa zmianie po wprowadzaniu zmiennych kontrolnych. Co więcej, badania wskazują również, iż kobiety, które są bardziej religijne lub mają bardziej religijnych mężów (częste modlitwy, uczestnictwo w nabożeństwach) odznaczały się wyższą płodnością (zarówno aktualną, jak i planowaną) [5, 6].

Nieco inne ujęcie omawianej problematyki prezentują prace Brewster i wsp. [3] oraz Jones i wsp. [7], bowiem analizowane są zachowania seksualne młodzieży. Brewster i wsp. wskazują na metody, które służą propagowaniu przez dane ruchy religijne określonych norm, postaw i zachowań seksualnych młodzieży [3]. W ten sposób kształtowana jest u niej świadomość seksualna, wpływając pośrednio na poziom płodności. Autorzy są zdania, że rosnący głos grup chrześcijańskich w lokalnej i narodowej polityce, w mediach oraz podczas debat politycznych na przełomie lat 80. i 90. XX wieku, przyczynił się do zmiany zachowań seksualnych młodzieży w Stanach Zjednoczonych. Podkreślają oni, że zmiany zachowań seksualnych były szczególnie widoczne wśród protestantów pochodzenia europejskiego, natomiast nie zanotowano zmian wśród ludności afroamerykańskiej. Ich zdaniem wynikało to z faktu, że kościoły skupiające ludność afroamerykańską nie odgrywały znaczącej roli w narodowej debacie nad zachowaniami seksualnymi młodzieży. Narodowa dysputa przyczyniła się – jak wykazują badania – do dokonywania określonych wyborów w zakresie metod kontroli urodzeń. Wyznanie religijne wpływając na wybór metod kontroli urodzeń, poprzez ich skuteczność determinuje w ten sposób poziom płodności w społeczeństwie [3].

Praca Jones i wsp. [7] jest bardzo szczegółowym studium wpływu religii oraz religijności na zachowanie seksualne kobiet w wieku 15–24 lat. Uzyskane przez badaczy wyniki sugerują, iż religijność (mierzona częstością uczęszczania na nabożeństwa religijne w młodszym wieku) ma bardzo silny wpływ na opóźnianie momentu inicjacji seksualnej. Jednakże wpływ religijności na zachowania prokreacyjne jest nieznaczny, gdy inicjacja seksualna miała już miejsce. Poza tym światopogląd, jak i częstość uczestniczenia w nabożeństwach czy przyjmowania komunii determinują wiek inicjacji seksualnej, stosowanie antykoncepcji podczas pierwszego stosunku, liczbę partnerów seksualnych oraz liczbę urodzeń, o ile nie uwzględnia się zmiennych kontrolnych.

Autorzy dwóch kolejnych publikacji [8, 9] rozważali różnicowanie płodności małżeńskiej. Pomimo zastosowania tej samej procedury badawczej niektóre z rezultatów okazały się zupełnie odmienne. Analizy ujęte w pracy [9] wskazują na większą różnicę w płodności małżeńskiej pomiędzy populacją katolików oraz niekatolików (0,18 wobec 0,10 urodzenia na kobietę [8]). Jak dowodzą autorzy, różnica w płodności wynikała z tego,

iż ankieta National Fertility Survey wykorzystana w badaniu [8], objęła jedynie kobiety znające język angielski. Stąd została wyeliminowana hiszpańskojęzyczna populacja kobiet, która wyznaje katolicyzm i której płodność jest wysoka. Druga różnica w omawianych pracach dotyczyła porównania płodności kobiet katoliczek przy uwzględnieniu częstości przyjmowania komunii podczas nabożeństw. Analiza [9] wskazywała, iż w latach 1966–1970 oraz 1971–1975 różnica w płodności małżeńskiej pomiędzy katoliczkami przyjmującymi komunię co najmniej raz w miesiącu a przyjmującymi komunię rzadziej praktycznie nie uległa zmianie i wyniosła odpowiednio 0,34 oraz 0,35 dziecka na kobietę. Natomiast praca [8] wskazywała, że w okresie 1971–1975 różnica ta wyniosła jedynie 0,05 dziecka na kobietę. Dało to podstawy do błędnego – jak się okazało – twierdzenia o końcu wysokiej płodności małżeńskiej wśród wyznawczyń katolicyzmu. W opracowaniu [9] udowodniono ponadto, że płodność katoliczek jest wyższa niż płodność protestantek oraz że w połowie lat 70. doszło do zmniejszenia różnicy w poziomie płodności pomiędzy tymi wyznaniem. Nie było jednak przesłanek, aby mówić, że istniejące różnice zostały niemal zupełnie zniwelowane.

Jak dotąd prezentowane prace porównywały zachowania prokreacyjne katoliczek z protestantkami lub badały jedynie populacje kobiet zamężnych. Praca Moshera i wsp. [5] stara się wyeliminować powyższe ograniczenia. Ponadto bardzo ważnym jej elementem jest wielość miar wyrażających rezultaty decyzji prokreacyjnych kobiet oraz wielość uwzględnionych religii. Uzyskane wyniki dowodzą, że płodność wśród protestantek była najwyższa dla Afroamerykanek oraz kobiet pochodzenia latynoskiego. Z kolei wśród katoliczek najwyższą płodność zanotowano dla kobiet pochodzenia latynoskiego. Autorzy uszczegółowili swoje badania względem kobiet pochodzenia europejskiego, gdyż jedynie w tej grupie odnotowano istotne statystycznie zróżnicowanie poziomu płodności względem religii. I tak, płodność mierzona liczbą urodzeń żywych była na niższym poziomie wśród kobiet pochodzenia europejskiego deklarujących judaizm, katolicyzm oraz kobiet niewierzących niż wśród protestantek. Z kolei całkowita liczba urodzeń (suma dzieci już posiadanych plus suma dzieci planowanych w przyszłości) była najwyższa wśród katoliczek, przed protestantkami oraz wyznawczyniami judaizmu czy ateistkami. Jednakże, jak podkreślają autorzy, wysoka planowana płodność wśród katoliczek bywa z reguły nierealizowana. Wreszcie, najwyższą płodność mierzoną współczynnikiem dzietności teoretycznej odnotowano dla protestantek [5].

Równie ważnym aspektem badań na styku religii i płodności jest zbadanie wpływu wyznania religijnego na korzystanie z określonych usług medycznych. W tym kontekście powstaje pytanie, czy dana religia dopuszcza stosowanie środków i metod, które mogłyby okazać się pomocne w przypadku niepłodności jednego lub obojga partnerów. Przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych badania wskazują, że kobiety wierząc, że macierzyństwo jest dla nich w życiu bardzo ważne, były w konsekwencji skłonne do poszukiwania metod, dzięki którym mogłyby

zostać matkami. Jednakże wśród bardzo religijnych kobiet mogą się pojawiać wątpliwości natury etycznej, co skłania je do odrzucenia np. metod leczenia niepłodności [10]. Omówiona sytuacja dowodzi, że podejmowanie decyzji prokreacyjnych wśród kobiet religijnych jest procesem niezwykle złożonym i skomplikowanym.

Zamożność

Fundamentalnym problemem przy badaniu wpływu zamożności na płodność jest pozyskanie danych, które pozwalają na uchwycenie w tym samym czasie oczekiwanych informacji, np. poziomu osiąganego dochodu oraz liczby urodzeń żywych. Najlepszym rozwiązaniem w takiej sytuacji jest pozyskanie danych wzdłużnych oraz opieranie się na badaniach panelowych, które pozwalają w sposób bezpośredni określić wzajemną relację powyższych wielkości. Podejście to zostało zastosowane m.in. przez Freedman i Thorntona [11]. Analiza empiryczna przeprowadzona przez autorów nie potwierdza silnej oraz stałej zależności pomiędzy dochodem męża a płodnością. Brak zależności był odnotowany zarówno dla całej próbki, jak i dla wszystkich wyróżnionych w analizie kolejności urodzeń, od pierwszego do czwartego. Nie potwierdzono także tezy, że rodziny z planowanym wyższym dochodem będą odznaczać się wyższą planowaną płodnością. Jak wskazują autorzy, respondenci za główne przyczyny płodności niższej niż planowana przyjmowali zmieniające się uwarunkowania ekonomiczne.

Nieco inne ujęcie prezentowanej problematyki ukazuje artykuł koncentrujący się na określeniu determinantów płodności kobiet będących na zasiłku z opieki społecznej [12]. Opierając się na danych wzdłużnych, dowiedziono, że co dziesiąta kobieta będąca na 3-letnim zasiłku urodziła dziecko. Stwierdzono, że w stosunku do całej populacji Stanów Zjednoczonych większe prawdopodobieństwo bycia na zasiłku ma Afroamerykanka, niezamężna, posiadająca przynajmniej jedno dziecko, o relatywnie niższym poziomie wykształcenia w wieku dwudziestu lat. Jeśli chodzi o determinanty płodności w grupie kobiet pobierających zasiłek, to istotnie na płodność wpływały: długość pobierania zasiłku (wzrost okresu pobierania zasiłku zmniejsza szansę na macierzyństwo), wykształcenie (niższe wykształcenie przyczyniło się do wzrostu prawdopodobieństwa urodzenia dziecka), pochodzenie etniczne (kobiety pochodzenia innego niż europejskie odznaczały się wyższym prawdopodobieństwem urodzenia dziecka) oraz stan cywilny (kobiety zamężne były bardziej skłonne posiadać dziecko będąc na zasiłku). Pogłębione wywiady z 29 kobietami wskazały, iż bycie w ciąży było postrzegane jako znaczne pogorszenie swojej sytuacji, a ponadto pojawienie się dziecka dodatkowo zmniejszało szansę tych rodzin na wyjście z sytuacji, w której się znalazły. Z kolei praca Romero i Agenor [13] jest studium badającym wpływ reformy systemu pomocy społecznej na podejmowanie decyzji o macierzyństwie wśród najuboższych kobiet. Badaczki wykazały, że prowadzona polityka społeczna nie ma wpływu na zdrowie reprodukcyjne kobiet. Ponadto, wyłączenie stosowania finansowych instrumentów polityki społecznej do grupy

kobiet najslabiej uposażonych jest naruszeniem praw kobiet związanych z reprodukcją. Przeprowadzone badania dowodzą konieczności wdrażania zróżnicowanych inicjatyw w ramach programów pomocy społecznej.

Wpływ zamożności na płodność kobiet można ujmować mikro- lub makroekonomicznie. Spośród koncepcji mikroekonomicznych należy wymienić klasyczne podejście H. Leibensteina [14, 15], G. S. Beckera [16, 17] oraz R. A. Easterlina [18–20]. Wszystkie wymienione mikroekonomiczne koncepcje płodności przedstawiają podejmowanie decyzji prokreacyjnych z punktu widzenia rodziny. Różnią się one odmiennym założeniem w kwestii postrzegania dziecka jako trwałego dobra konsumpcyjnego bądź też jako źródła satysfakcji dla rodziców. Praca Cain oraz Weininger [21] opierająca się na podejściu teoretycznym zaprezentowanym przez Beckera [16, 22] wskazuje, że najslabiej wysokość dochodu oddziaływała na decyzje podejmowane przez kobiety w wieku 45–49 lat. Zdaniem autorów wynika to ze słabego rozpowszechnienia, a tym samym dostępności środków kontroli urodzeń wśród tej grupy kobiet. Z kolei, dla najmłodszych kobiet wyższy dochód w większym stopniu determinował płodność, szczególnie w pierwszych latach po zawarciu związku małżeńskiego.

Opracowanie autorstwa Thorntona [23] opiera się z kolei na pracach Easterlina [18, 24]. Stanowi ono znaczne poszerzenie zakresu badań Cain i Weininger [21], gdyż autor posługuje się trzema wskaźnikami dochodu. Uzyskane wyniki dowodzą, że dochód gospodarstwa domowego wyrażony dochodem męża wpływa dodatkowo na liczbę urodzeń żywych. Jeśli zwrócimy uwagę na liczbę dzieci planowanych, to zauważamy, że wyższemu dochodowi odpowiada niższa liczba dzieci. Zdaniem autora jest to wynik tego, że liczne już rodziny będą się starały ograniczać płodność w przyszłości. W przypadku całkowitej liczby dzieci odnotowano także dodatni wpływ dochodu męża na płodność. Zależność ta była jednak słaba. Drugim przybliżeniem dochodu była wartość aktywów netto gospodarstwa domowego. Dla gospodarstw domowych, które charakteryzowały się średnim jego poziomem, odnotowano najwyższą płodność. Wreszcie, jako trzecie przybliżenie dochodu posłużyły oczekiwania badanych osób co do ich sytuacji materialnej w przyszłości. Badania wskazują, że osoby, które pesymistycznie patrzyły w przyszłość, posiadały więcej dzieci w momencie ankietowania, ale nie były skłonne zwiększać ich liczby w przyszłości. Optymiści charakteryzowali się mniejszą płodnością zrealizowaną, lecz byli chętni zwiększyć liczbę potomstwa w przyszłości.

W literaturze przedmiotu nie istnieje jedna zwięzła makroekonomiczna koncepcja płodności. Główny nacisk w tym obszarze jest położony na badanie zależności pomiędzy zagregowanym współczynnikiem płodności a zmiennymi ekonomicznymi, takimi jak dochód, poziom urbanizacji czy odsetek zatrudnionych [25, 26]. Prowadzone jest wielorównaniowe, zaawansowane matematycznie, modelowanie płodności [27–30] lub budowane są generacyjne modele populacji oparte np. na przepływie kapitału [31] czy altruizmie [32].

Wykształcenie

W literaturze amerykańskiej wśród wielu mierników odzwierciedlających poziom wykształcenia dominują dwie miary: liczba ukończonych klas w momencie ankietowania oraz ukończenie lub nieukończenie szkoły średniej (*high school*). W przypadku obu mierników ważne jest, aby uwzględniać kobiety, które ukończyły 25. rok życia. W ten sposób w badanej próbie kobiet znajdują się tylko te, które – przynajmniej potencjalnie – miały szansę przejść przez wszystkie szczeble edukacji. Takie podejście zapewnia uzyskanie właściwych rezultatów badawczych.

Jak wynika z badań opartych na National Survey of Family Growth, wykształcenie w istotnej mierze przyczyniało się do bezdzietności Amerykanek, przy czym tendencja ta najmocniej zaznaczała się wśród najmłodszych kohort kobiet, kontynuujących naukę ponad poziom szkoły średniej. Kobiety o wyższym wykształceniu były bardziej skłonne odkładać w czasie decyzję o urodzeniu pierwszego dziecka [33], przy czym dla kobiet najlepiej wykształconych (studia podyplomowe) odkładanie momentu urodzenia dziecka nie było wynikiem zmian średniej liczby lat nauki w tej grupie. Oznacza to, że wzrost odsetka tych kobiet w populacji nie przyczynia się do opóźnienia ogólnego, średniego wieku rodzenia pierwszego dziecka [34]. Z kolei dane pozyskane z National Longitudinal Surveys pozwalają na stwierdzenie, że pochodzenie etniczne i wykształcenie kobiety determinowały wiek urodzenia pierwszego dziecka. Dotyczyło to głównie Afroamerykanek, które były mniej skłonne do opóźniania momentu urodzenia pierwszego dziecka [33]. Odnosząc się znowu do kobiet o najwyższym poziomie wykształcenia, nie wykryto istotnych różnic w odkładaniu macierzyństwa pomiędzy grupami kobiet pochodzenia europejskiego a Afroamerykanek [34].

Istotną kwestią jest również badanie, w jaki sposób reprodukcja może determinować dalszą naukę. Stwierdzono, iż posiadanie dziecka ma nieznaczny wpływ na rezygnację z nauki w szkole średniej. Ponadto, dostępność prasy oraz książek w domu rodzinnym, ukończenie przez rodziców respondentki co najmniej 12 klas szkoły oraz fakt wywodzenia się z pełnej rodziny istotnie obniżały prawdopodobieństwo nieukończenia szkoły średniej. Dodatkowo, im starsza była kobieta w momencie zostania matką, tym bardziej było prawdopodobne podjęcie decyzji o zaprzestaniu dalszej nauki. Badania wskazują również, że kobiety, które urodziły dziecko po rezygnacji ze szkoły, miały o połowę mniejsze szanse na ewentualne ukończenie szkoły średniej. Interesujące jest, iż kobiety, które uczestniczyły w kursie przygotowawczym, miały o ponad połowę większą szansę na powrót do szkoły [35]. Wyniki badań wskazują także na istnienie silnego dodatniego związku pomiędzy wiekiem urodzenia pierwszego dziecka a liczbą ukończonych lat nauki [36]. Średnia liczba lat nauki kobiet, które urodziły dziecko przed ukończeniem 18. roku życia, jest istotnie niższa w porównaniu z tymi, które urodziły pierwsze dziecko po ukończeniu 18 lat. Ponadto, matki, które rodziły po przekroczeniu 20 lat, miały kilka razy większą szansę

na powrót do szkoły. Poza tym wykształcenie rodziców kobiet wpływało w istotny sposób na liczbę ukończonych przez nią lat nauki. Stwierdzono natomiast bardzo nieznaczny wpływ warunków rodzinnych oraz tego, czy matka respondentki pracowała, czy też nie, wychowując jednocześnie swoje dzieci. Dodatkowo, wśród kobiet pochodzenia europejskiego wraz ze wzrostem liczby młodszego rodzeństwa malała liczba ukończonych lat nauki [36].

Przeprowadzone badania dowodzą, iż ryzyko urodzeń pozamałżeńskich obniża się, jeżeli kobieta przynajmniej uczęszczała do szkoły, bez względu na jej typ [37], oraz wzrasta, jeżeli kobieta ma niskie wykształcenie [38]. Macierzyństwo dla Amerykanek pochodzenia europejskiego oraz latynoskiego, o niskim poziomie wykształcenia, jest alternatywą oraz wyróżnikiem decydującym o ich dorosłości. Interesujące jest, że występowanie urodzeń pozamałżeńskich nie zależało od wykształcenia w przypadku Afroamerykanek, co dowodzi, że kobiety te potrafiły znacznie lepiej łączyć obowiązki matki z obowiązkami szkolnymi. Wreszcie kobiety, u których zaobserwowano większą skłonność do urodzeń pozamałżeńskich, odznaczały się mniejszą skłonnością do kontynuowania nauki [37]. Urodzenia pozamałżeńskie są także notowane wśród nastolatek, a młode matki cechuje bardzo niski poziom wykształcenia. Prowadzone przez amerykański rząd federalny programy mające na celu obniżenie liczby niechcianych ciąż oraz podniesienie poziomu wykształcenia wśród nastolatek mają, jak na razie, niewielki wpływ [39].

Ważnym tematem z punktu widzenia zdrowia publicznego jest analiza zależności pomiędzy wykształceniem matki a liczbą urodzeń z wadami rozwojowymi wrodzonymi, zniekształceniami i aberracjami chromosomowymi. Jak wynika z badań prowadzonych w populacji Stanów Zjednoczonych, niskie wykształcenie matki ma istotny statystycznie wpływ na urodzenie dziecka z wadą rozwojową wrodzoną. W grupie kobiet o bardzo niskim poziomie wykształcenia (poniżej szkoły średniej) ryzyko urodzenia dziecka z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego było blisko dwukrotnie wyższe w stosunku do kobiet lepiej wykształconych [40].

Status imigracyjny

Znaczącym determinantem płodności kobiet jest ich status imigracyjny. Wiąże się on z miejscem urodzenia kobiety i nabiera niezwykle istotnego znaczenia w państwie tak zróżnicowanym etnicznie, jakim są Stany Zjednoczone. W tym kontekście konieczne jest zebranie danych odpowiadających na następujące pytania: Czy kobieta urodziła się na terytorium Stanów Zjednoczonych, czy tu przybyła? W jakim momencie swojego życia przeniosła się do Stanów Zjednoczonych? Czy miała szansę nabyć zachowania seksualne charakterystyczne dla swojego kraju? Czy kobieta przybyła do Stanów Zjednoczonych z państwa o wyższym czy niższym poziomie płodności niż obserwowany w kraju recepcji? Uzyskanie odpowiedzi na postawione pytania pozwala na właściwą analizę porównawczą płodności kobiet urodzonych w Stanach Zjednoczonych i imigrantek.

Zjawisko migracji ludności jest bez wątpienia czynnikiem zaburzającym w znacznym stopniu proces podejmowania decyzji prokreacyjnych, m.in. dlatego, że dochodzi do kompensacji urodzeń lub odkładania w czasie macierzyństwa i małżeństwa. Wniosek ten potwierdzają badania, które dowodzą, że maksimum urodzeń wśród populacji imigrantów przypada na okres 5–10 lat po osiedleniu się na obszarze Stanów Zjednoczonych [41]. Proces migracji ludności stanowi również wyzwanie dla mikro- i makrootoczenia kraju recepcji. W przypadku wysokiej płodności wśród imigrantek dochodzi, w dłuższym czasie, do wzrostu odsetka ludności danej grupy etnicznej w populacji ogółem. Przykładem jest wzrastająca systematycznie liczebność ludności pochodzenia latynoskiego w Stanach Zjednoczonych. Jak wynika z danych Census Bureau, współczynnik dzietności teoretycznej wśród ludności latynoskiej wzrastał od 2000 roku i w 2009 roku osiągnął wartość 3,03, podczas gdy dla ogółu populacji Stanów Zjednoczonych oscylował wokół poziomu gwarantującego prostą zastępowalność pokoleń. Wysokie współczynniki płodności, w tym współczynniki płodności wśród nastolatek [42], przekładają się bezpośrednio na strukturę ludności. W latach 2000–2006 liczba ludności pochodzenia latynoskiego wzrosła z 35,6 do 44,3 mln. Z prognozy opracowanej przez Census Bureau wynika ponadto, iż liczba ludności pochodzenia latynoskiego w 2020 roku wyniesie 59,7 mln, co będzie stanowiło 17,8% ogółu populacji, natomiast w 2050 roku już 102,6 mln, co oznacza, iż co czwarty obywatel Stanów Zjednoczonych będzie pochodzenia latynoskiego³. Omówiona sytuacja wymaga podjęcia działań w sferze planowania rodziny, opieki zdrowotnej dla matek i dzieci imigrantów oraz pomocy materialnej dla tych z nich, którzy nie dają sobie rady w nowym otoczeniu [43].

Determinantem, który znacząco wpływa na płodność imigrantek jest czas, jaki upłynął od momentu przybycia kobiet do Stanów Zjednoczonych. Wiąże się on z procesem asymilacji imigrantów w nowym otoczeniu. Międzygeneracyjne analizy społeczności imigrantów w Stanach Zjednoczonych wskazują, że w wyniku procesu asymilacji dochodzi do zmian płodności [44, 45]. Parrado i Morgan [45] dowodzą, że na przestrzeni trzech generacji doszło do wyrównania poziomu płodności pomiędzy kobietami pochodzenia latynoskiego (w tym Meksykankami) a kobietami pochodzenia europejskiego. Poza tym odnotowane fluktuacje w poziomie płodności w okresach wyżów i niżów demograficznych dotyczyły kobiet pochodzenia latynoskiego w trzeciej generacji, a nie odnotowano ich wśród kobiet pierwszej generacji. Istotne jest, że czynnikiem sprawczym zmian w poziomie płodności było wykształcenie badanych populacji kobiet pochodzenia latynoskiego. Wzrost wykształcenia na przestrzeni generacji miał silny negatywny wpływ na płodność, szczególnie kobiet trzeciej generacji [45]. Z kolei Kahn [44] udowodnił, że dorosłe dzieci imigrantów (druga generacja) odznaczały się istotnie niższą płodnością niż dzieci tych dzieci (trzecia generacja i wyższe) oraz że pierwszą generację imigrantek cechowała wyższa płodność (planowały mieć w przyszłości o jedną czwartą więcej dzieci) niż kobiety urodzone w Stanach Zjednoczonych. Uważa on,

że przyczyny zmian płodności mają podłoże społeczno-ekonomiczne, takie jak relatywnie niskie wykształcenie oraz niższe dochody populacji imigrantów.

Podejmowane badania pomiędzy generacjami imigrantów wskazują, iż dochodzi do istotnych zmian w poziomie płodności. Kluczową rolę w procesie asymilacji imigrantów odgrywa znajomość języka angielskiego. Jest to czynnik szczególnie istotny wśród imigrantów pochodzących z krajów nieanglojęzycznych. Lepsza znajomość języka angielskiego przyczynia się bowiem do obniżenia poziomu płodności wśród uchodźców [43, 46], a także zwiększa prawdopodobieństwo zawarcia małżeństwa z osobą urodzoną w Stanach Zjednoczonych oraz osobą posiadającą wyższe wykształcenie i osiągającą wyższy dochód [46].

Wydłużanie czasu, jaki imigrantki przebywają w kraju recepcji, powoduje, iż przejmują one wzorce zachowań, w tym również zachowań prokreacyjnych, od ludności lokalnej. Zatem należy oczekiwać, że podejmowane przez kobiety decyzje prokreacyjne skwantyfikowane poprzez liczbę urodzeń żywych będą miały mniejsze natężenie. Nie można jednak wyciągnąć takiego wniosku w przypadku populacji Stanów Zjednoczonych oraz nie można jednoznacznie określić kierunku zależności między czasem imigracji a poziomem płodności. Kluczowe znaczenie odgrywa tutaj kraj pochodzenia imigrantek. Na przykład dla uchodźców z obszaru Indochin stwierdzono, że wydłużanie okresu imigracji obniża płodność kobiet [43], podczas gdy dla Europejki i Kanadyjek zanotowano wzrost poziomu płodności [41]. Interesująca w tym kontekście jest praca Hwang i Saenza [47], którzy dowiedli, iż imigrantki urodzone w Chinach miały istotnie niższą płodność niż Chinki, które urodziły się w Stanach Zjednoczonych. Występujące różnice były niwelowane w momencie, gdy została porównana płodność realizowana wyłącznie na terytorium Stanów Zjednoczonych. Ponadto wykazali oni ujemny wpływ poziomu wykształcenia oraz pozytywny wpływ długości pobytu w Stanach Zjednoczonych na płodność. Autorzy uważają, iż imigrantki z Chin w dalszym ciągu czuły presję związaną z ograniczaniem płodności, która dominowała w kraju ich pochodzenia. Wobec tego po naturalizacji ich płodność w dalszym ciągu była poniżej poziomu, na jakim mogłaby być, gdyby nie wcześniejsze doświadczenia [47].

Wnioski

Przedstawione wyniki badań nad determinantami płodności kobiet w Stanach Zjednoczonych pozwalają na sformułowanie kilku wniosków. Religia oraz stosunek do religii stanowią istotny czynnik wpływający na płodność kobiet w społeczeństwie amerykańskim. W głównej mierze jest to wynik głoszonych przez kościoły zasad oraz norm. Określają one w szerokim zakresie postawy w sferze seksualnej osób należących do danej wspólnoty poprzez wybory dotyczące metod kontroli urodzeń, zachowań seksualnych czy właściwej wielkości rodziny. Często oddziałują one pośrednio poprzez czynniki społeczne czy ekonomiczne.

Prowadząc analizę wpływu zamożności na poziom płodności, należy zwrócić uwagę na co najmniej trzy

kwestie. Po pierwsze, konieczne jest odniesienie w czasie momentów rodzenia dzieci z osiąganym poziomem zamożności. Po drugie, niezbędne jest właściwe opisanie mierników rezultatów podejmowania decyzji prokreacyjnych oraz mierników zamożności. Po trzecie, istotne znaczenie ma wybór typu danych, wzdłużnych lub przekrojowych. Uzyskane wyniki, a w szczególności ich wiarygodność, jest bez wątpienia istotnie zależna od tych trzech elementów.

Wyniki badań wpływu wykształcenia na płodność wskazują, że kobiety lepiej wykształcone są bardziej skłonne odkładać decyzję o urodzeniu pierwszego dziecka. Ponadto ryzyko urodzeń pozamałżeńskich obniża się, jeżeli kobieta uczęszcza do szkoły. Przedstawione wyniki prac potwierdzają, że imigrantki w Stanach Zjednoczonych charakteryzują się większą przeciętną dzietnością niż nieimigrantki. Za główną przyczynę uważa się uwarunkowania społeczno-ekonomiczne tych populacji. Bardzo ważnym determinantem na jaki zwraca się uwagę, jest czas pobytu w Stanach Zjednoczonych, który jest dodatnio skorelowany z poziomem płodności. Wzrost płodności w czasie może być wynikiem kompensacji urodzeń i/lub zawierania małżeństw, odłożonych w czasie na skutek planowanej emigracji.

Przypisy

¹ Dane statystyczne dotyczące populacji Stanów Zjednoczonych zaczerpnięto z publikacji U.S. Census Bureau.

² Dane statystyczne dotyczące społeczeństwa Unii Europejskiej pozyskano z opracowań Eurostat.

³ U.S. Census Bureau, 1970, 1980, 1990, and 2000 Decennial Censuses; Population Projections, July 1, 2010 to July 1, 2050.

Abstract

The determinants of fertility of women in the USA

Key words: determinants, fertility, United States, religion, education, migration, income

In the last 20 years the United States, in contrast to European Union countries, has not experienced a reduction in fertility. The socio-economic determinants of fertility of women are widely discussed in the literature. Fertility of women in the United States is determined by many factors, including religion, education, income, place of birth, ethnicity, immigration status, marital status and age. The presented paper reviews results of selected studies published in the last 40 years in demographic journals and focuses on the relationship between religion, income, education and immigration status and fertility of women in the United States.

Piśmiennictwo:

1. Kramer M.R., Hogue C.J.R., Gaydos L.M.D., *Noncontracepting behavior in women at risk for unintended pregnancy: What's religion got to do with it?* „Annals of Epidemiology” 2007; 17, 5, 327–334.
2. Goldschneider C., Mosher W.D., *Patterns of contraceptive use in the United States: The importance of religious factors*, „Studies in Family Planning” 1991, 22, 2, 102–115.
3. Brewster K.L., Cooksey E.C., Guilkey D.K., Rindfuss R.R., *The changing impact of religion on the sexual and contra-*

- ceptive behavior of adolescent women in the United States*, „Journal of Marriage and the Family” 1998, 60, 2, 493–504.
4. Romo L.F., Berenson A.B., Segars A., *Sociocultural and religious influences on the normative contraceptive practices of Latino women in the United States*, „Contraception” 2004, 69, 3, 219–225.
 5. Mosher W.D., Williams L.B., Johnson D.P., *Religion and fertility in the United States: New patterns*, „Demography” 1992, 29, 2, 199–214.
 6. Thornton A., *Religion and fertility: The case of mormonism*, „Journal of Marriage and the Family” 1979, 41, 1, 131–142.
 7. Jones R.K., Darroch J.E., Singh S., *Religious differentials in the sexual and reproductive behaviors of young women in the United States*, „Journal of Adolescent Health” 2005, 36, 4, 279–288.
 8. Westoff C.F., Jones E.F., *The end of “catholic” fertility*, „Demography” 1979, 16, 2, 209–217.
 9. Mosher W.D., Hendershot G.E., *Religion and fertility: A replication*, „Demography” 1984, 21, 2, 185–191.
 10. Greil A., McQuillan J., Benjamins M., Johnson D.R., Johnson K.M., Heinz C.R., *Specifying the effects of religion on medical helpseeking: The case of infertility*, „Social Science & Medicine” 2010, 71, 4, 734–742.
 11. Freedman D.S., Thornton A., *Income and fertility: The elusive relationship*, „Demography” 1982, 19, 1, 65–78.
 12. Rank M.R., *Fertility among women on welfare: Incidence and determinants*, „American Sociology Review” 1989, 54, 2, 296–303.
 13. Romero D., Agenor M., *US fertility prevention as poverty prevention: An empirical question and social justice issue*, „Women’s Health Issues” 2009, 19, 6, 355–364.
 14. Leibenstein H., *Economic backwardness and economic growth*, John Wiley, New York 1957.
 15. Leibenstein H., *The economic theory of fertility decline*, „The Quarterly Journal of Economics” 1975, 89, 1, 1–31.
 16. Becker G.S., *An economic analysis of fertility*, w: *Demographic and economic change in developed countries*, Universities-National Bureau Conference Series, no. 11, Princeton University Press, Princeton 1960, 209–231.
 17. Becker G.S., *A treatise on the family*, Harvard University Press, Cambridge 1981.
 18. Easterlin R.A., *Toward a socioeconomic theory of fertility: A survey of recent research on economic factors in American fertility*, w: Behram J.E. et al. (red.), *Fertility and family planning: A world view*, University of Michigan Press, Ann Arbor 1969, 127–156.
 19. Easterlin R.A., *An economic framework for fertility analysis*, „Studies in Family Planning” 1975, 6, 3, 54–63.
 20. Easterlin R.A., *Birth and fortune. The impact of numbers on personal welfare*, University of Chicago Press, Chicago 1980.
 21. Cain G.G., Weininger A., *Economic determinants of fertility: Results from cross-sectional aggregate data*, „Demography” 1973, 10, 2, 205–223.
 22. Becker G.S. *A theory of the allocation of time*, „Economic Journal” 1965, 75, 229, 493–517.
 23. Thornton A., *Fertility and income, consumption aspirations, and child quality standards*, „Demography” 1979, 16, 2, 157–175.
 24. Easterlin R.A., *The economics and sociology of fertility: A synthesis*, w: Tilly C. (red.), *Historical studies of changing fertility*, Princeton University Press, Princeton 1978, 54–137.
 25. Adelman I., *An econometric analysis of population growth*, „The American Economic Review” 1963, 54, 3, 314–339.
 26. Venieris Y.P., Sebold F.D., Harper R.D., *The impact of economic, technological and demographic factors on aggregate births*, „The Review of Economics and Statistics” 1973, 55, 4, 493–497.
 27. Gregory P.R., Campbell J.M., Cheng B.S., *A simultaneous equation model of birth rates in the United States*, „Review of Economics and Statistics” 1972, 54, 4, 374–380.
 28. Galor O., Weil D.N., *Population, technology, and growth: From Malthusian stagnation to the demographic transition and beyond*, „The American Economic Review” 2000, 90, 4, 806–828.
 29. Colen C.G., Geronimus A.T., Phipps M.G., *Getting a piece of the pie? The economic boom of the 1990s and declining teen birth rates in the United States*, „Social Science & Medicine” 2006, 63, 6, 1531–1545.
 30. Blackburn K., Cipriani G.P., *A model of longevity, fertility and growth*, „Journal of Economic Dynamics and Control” 2002, 26, 2, 187–204.
 31. Razin A., Ben-Zion, U., *An intergenerational model of population growth*, „American Economic Review” 1975, 65, 5, 923–933.
 32. Becker G.S., Barro R.J., *A reformulation of the economic theory of fertility*, „Quarterly Journal of Economics” 1988, 103, 1–25.
 33. Bloom D.E., Trussell J., *What are the determinants of delayed childbearing and permanent childlessness in the United States?* „Demography” 1984, 21, 4, 591–611.
 34. Rindfuss R.R., Morgan S.P., Offrutt K., *Education and the changing age pattern of American fertility: 1963–1989*, „Demography” 1996, 33, 3, 277–290.
 35. Upchurch D.M., McCarthy J., *The timing of a first birth and high school completion*, „American Sociological Review” 1990, 55, 2, 224–234.
 36. Klepinger D.H., Lundberg S., Plotnick R.D., *Adolescent fertility and the educational attainment of young women*, „Family Planning Perspectives” 1995, 27, 1, 23–28.
 37. Upchurch D.M., Lillard L.A., Panis C.W.A., *Nonmarital childbearing: Influences of education, marriage and fertility*, „Demography” 2002, 39, 2, 311–329.
 38. Bennett I.M., Culhane J.F. McCollum K.F., Elo I.T., *Unintended rapid repeat pregnancy and low education status: Any role for depression and contraceptive use?* „American Journal of Obstetrics and Gynecology” 2006, 194, 3, 749–754.
 39. Vinovskis M.A., *Historical perspectives on adolescent pregnancy and education in the United States*, „The History of the Family” 2003; 8, 3, 399–421.
 40. Farley T.F., Hambidge S.J., Daley M.F. Daley, *Association of low maternal education with neural tube defects in Colorado, 1989–1998*, „Public Health” 2002, 116, 2, 89–94.
 41. Ford K., *Duration of residence in the United States and the fertility of U.S. immigrants*, „International Migration Review” 1990, 24, 1, 34–68.
 42. Dehlendorf C., Marchi K., Vittinghoff E., Braveman P., *Sociocultural determinants of teenage childbearing among Latinas in California*, „Maternal and Child Health Journal” 2010, 14, 194–201.

43. Rumbaut R.G., Weeks J.R., *Fertility and adaptation: Indochinese refugees in the United States*, „International Migration Review” 1986, 20, 2, 428–466.
44. Kahn J.R., *Immigrant and native fertility during the 1980s: Adaptation and expectations for the future*, „International Migration Review” 1994, 28, 3, 501–519.
45. Parrado E.A., Morgan S.P., *Intergenerational fertility among Hispanic women: New evidence of immigrant assimilation*, „Demography” 2008, 34, 3, 651–671.
46. Bleakley H., Chin A., *Age at arrival, English proficiency, and social assimilation among U.S. immigrants*, „American Economic Journal: Applied Economics” 2010, 2, 1, 165–192.
47. Hwang S.-S., Saenz R., *Fertility of Chinese immigrants in the U.S.: Testing a fertility emancipation hypothesis*, „Journal of Marriage and the Family” 1997, 59, 1, 50–61.

■ O autorach:

dr hab. Grażyna Jasieńska – Zakład Epidemiologii i Badań Populacyjnych, Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków.

mgr Aleksander Suseł – Zakład Metod Ilościowych w Zarządzaniu, Wyższa Szkoła Biznesu – National-Louis University, Nowy Sącz.